

Силла М., Супрун Л.Я., Сачек М.М.

## **ХЛАМИДИЙНЫЕ, ГЕРПЕСВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ И ГЕПАТИТЫ В И С У БОЛЬНЫХ ГЕНИТАЛЬНЫМ ЭНДОМЕТРИОЗОМ**

/ Витебск /

При эндометриозе в патологический процесс вовлекаются многие органы и системы, нарушение функций которых во многом определяют тяжесть клинического течения заболевания и недостаточный эффект лечения больных. Нередко эндометриозу предшествуют различные инфекционные заболевания.

Цель работы явилось определение частоты встречаемости герпетической (ВПГ-1,2), цитомегаловирусной (ЦМВ) и хламидийные инфекции, а также гепатитов В и С у больных генитальным эндометриозом.

О переносимости герпетической инфекции судили по данным анамнеза, клинического обследования и анкеты, а также определением в сыво-

ротке крови больных IgG антител ВПГ-1-го, 2-го типов с помощью тест-систем ИФА «герпес-скрин» фирмы «диагностические системы». ЦМВ-инфекция диагностирована определением в сывотке крови больных IgM анти-ЦМВ с помощью тест-систем фирмы «Roche» (Cobas Core CMV IgM EIA). Для обнаружения chlamydia trachomatis использовали метод непрямой иммунофлюоресценции с применением тест-системы «Хлами-Скин» фирмы НПЦ биосервис. Материал для исследования служил соскоб слизистой цервикального канала и уретры.

На герпетическую инфекции обследовано 100 больных генитальным эндометриозом. На наличие антител IgG к ВПГ-1,2 – 28 больных. На хламидийную инфекцию обследовано 52 женщины, на ЦМВ – 45, на гепатиты В и С – 107 больных генитальным эндометриозом.

IgM анти-ЦМВ обнаружены у 6 (13,3%) больных, то есть у них ЦМВ инфекция протекала активно. Вероятно, у больных эндометриозом определение IgM антител к ЦМВ, является результатом реактивации имеющейся латентной инфекции, в следствие эндометриозного процесса или первично активной инфекции на фоне эндометриозного иммунодефицита.

Герпетические высыпания в области губ, носа или на коже лица отмечены у 55 (55%) больных, причем, у 44 (44%), они появились впервые более 10 лет назад, у 9 (9%) – 5-10 лет назад и у 3 (3%) – до 5 лет. Повторяющиеся конъюнктивиты и высыпания на губах, носу или коже лица были у 11 (11%) больных. Они появились впервые у 5 (5%) больных более 10 лет назад, у 4 (4%) – 5-10 лет и у 2 (2%) – до 5 лет назад. Клинические проявления только ВПГ-1 отмечены у 66 (66%) больных эндометриозом. Herpes labialis является наиболее часто встречаемым проявлением герпетической инфекции, он наблюдался у 66 (66%) больных. Герпетические высыпания на половых органах определены у 12 (12%) больных, из которых 10 (10%) отмечали ранее клинические проявления ВПГ-1. Рецидивирующее течение герпетической инфекции с двумя и более рецидивами в году с выраженной клинической симптоматикой имело место у 39 (39%) больных, при этом 24 (24%) из них отметили изменения месторасположения высыпаний, замену одного пораженного участка тела другим и 3 (3%) – изменение площади поражения, т.е. у 27 (27%) больных эндометриозом инфекция имела тенденцию к распространению.

Антитела IgG к ВПГ-1 были обнаружены у 24 (85,7%) больных, в том числе у 17 (60,7%) ранее не отмечавших клинических проявлений герпетической инфекции. Антитела IgG к ВПГ-2 были выявлены у 22 (79,6%) больных, все они ранее не отмечали клинических проявлений генитального герпеса. Таким образом, лица с антителами к ВПГ-2, у которых отсутствуют клинические проявления генитального герпеса могут служить источником данной инфекции.

Сопоставляя данные продолжительности заболевания эндометриозом и герпетической инфекции следует отметить, что последняя, как правило, предшествует клиническим проявлениям эндометриоза. Не исключено, что сопровождающий вирусную инфекцию иммунодефицит в ряде

случаев причастен к росту слизистой матки вне обычного расположения.

Больные эндометриозом гениталий подлежат на герпетическую и цитомегаловирусную инфекции. Соответственно с полученными данными, специфическое лечение этих больных должно предшествовать комплексной терапии в связи с эндометриозом.

Антитела анти-HCV обнаружены у 0,9% женщин, что примерно соответствует данным литературы о частоте встречаемости этих антител среди клинически здоровых доноров. HbsAg обнаружили у 0,9% больных, что несколько ниже частоты встречаемости HbsAg (3,2%) среди здорового населения РБ.

*Chlamydia trachomatis* была выявлена нами у 28,8% больных эндометриозом, что примерно соответствует частоте встречаемости данной инфекции среди женщин, страдающих негонококковыми воспалительными заболеваниями мочеполовых органов.

У больных генитальным эндометриозом хламидийная инфекция наиболее часто встречалась в возрасте от 31 до 45 лет, что, возможно, связано с поздней диагностикой инфекции. Анализ данных амбулаторных карт позволил установить, что у больных, страдающих эндометриозом и хламидийной инфекцией, определялось повышение количества лейкоцитов в мазках из цервикального канала и уретры. Десять женщин страдали хроническими воспалениями придатков 7 ранее произведена диатермоэлектрокоагуляция шейки матки по поводу эрозии. Эти женщины неоднократно лечились в стационаре по поводу воспаления гениталий, что свидетельствует о поздней диагностике хламидийной инфекции у больных генитальным эндометриозом.

Учитывая, что начало воспалительного процесса гениталий является косвенным признаком вероятного начала хламидийной инфекции, можно предположить, что длительность последней у этих больных составила от 6 до 20 лет. Было установлено, что средняя продолжительность заболевания хламидийной инфекцией составила  $12,1 \pm 1,1$  лет, тогда как эндометриозом —  $7,2 \pm 1,3$  лет. При индивидуальном сравнении у каждой больной инфекционный процесс предшествовал клиническому проявлению эндометриоза.

Следует отметить, что у ряда больных эндометриозом имело место сочетание инфекции. Так, 9 из 15 больных эндометриозом с хламидийной инфекцией отмечали, что ранее у них были клинические проявления рецидивирующей герпетической инфекции. У 3 больных эндометриозом гениталий имелось сочетание хламидийной и ЦМВ инфекции, у одной — хламидийной, ЦМВ инфекции и гепатита С. Таким образом, 13 (12,1%) больных эндометриозом гениталий страдали двумя и более инфекциями.

Таким образом, генитальный эндометриоз у 87% больных развивается на фоне хронического и (или) активно протекающего инфекционного процесса, который, как правило, предшествует клиническим проявлениям эндометриоза. У 12,1% больных имеет место сочетание двух и более разновидностей инфекций.

Комплексному лечению больных генитальным эндометриозом должно предшествовать обследование на герпетическую (ВПГ-

1,2), цитометаловирусную и хламидийную инфекцию. При выявлении хламидийной и активных форм герпесвирусных инфекций необходимо специфическое этиотропное лечение этих больных.